

اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم

مریم عیسی‌زاده*

فائزه شکری جوان**

مریم دانش‌فر***

ناصر نیک افشار****

چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم بود. روش پژوهش حاضر شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمام کودکان دختر و پسر ۶ تا ۱۰ سال مبتلا به اوتیسم که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در مرکز اوتیسم فرزندان آفتاب شهر قدس بودند، تشکیل دادند که تعداد آنان ۴۲ نفر بود. از جامعه مذکور تعداد ۲۴ نفر واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه گواه (۱۲ نفر) و آزمایش (۱۲ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه به صورت گروهی تحت آموزش بازی درمانی گروهی قرار گرفتند، اما گروه گواه طی این مدت در هیچ کلاس آموزشی در شرکت نداشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اوتیسم گیلیام (GARS) و سنجش مهارت‌های اجتماعی استون و همکاران (TSSA) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن (توانایی درک هیجانات و احساسات دیگران، توانایی شروع تعامل با دیگران، توانایی حفظ تعامل با دیگران و توانایی پاسخ‌دهی به دیگران) نسبت به گروه گواه افزایش یافته بود ($p < 0/01$). بر اساس نتایج پژوهش، بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان با اختلال طیف اوتیسم مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی:

اوتیسم، بازی درمانی گروهی، مهارت‌های اجتماعی.

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Email: maryamesazadeh.98@gmail.com

** کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ورامین، ایران.

*** کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

**** کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، گروه توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۲ شهریور ۱۴۰۱ | تاریخ اصلاحیه: ۲۰ شهریور ۱۴۰۱ | تاریخ پذیرش: ۱ آبان ۱۴۰۱

مقدمه

عابدیان، مرادی تولائی، سعیدی سردابی و نقدیشی، ۱۳۹۸) با هدف حمایت کردن از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم رایج شده است (هاپر^{۱۷}، ۲۰۱۳؛ وامقی، ساجدی، غریب، همتی و احمدلو، ۱۳۹۴). یکی از رویکردهای بازی، بازی‌درمانی گروهی^{۱۸} است که پیوند طبیعی در شیوه مداخلاتی مؤثر بازی‌درمانی و گروه‌درمانی است و فرایندی روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی نکاتی را درباره خود یاد می‌گیرند و فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند، چگونه تعارضات خود را حل کنند (رای^{۱۹}، ۲۰۰۴). اهداف این درمان بر یادگیری، پذیرش خود و دیگران، خودمهارگری، حرمت خود، کاهش تنیدگی و اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری متمرکز است (کون و لی^{۲۰}، ۲۰۱۸). در بازی‌های گروهی کودک شیوه همکاری و تبادل با دیگران و رعایت حقوق دیگران را می‌آموزد و این نکته را فرا می‌گیرد که چگونه در برابر کمک دیگران پاسخگو باشد (کاسی، موس و ویکس^{۲۱}، ۲۰۲۱). کودکان برخی مهارت‌های اجتماعی از قبیل احترام و همدردی، انسانیت و کار گروهی را از طریق بازی یاد می‌گیرند (چادزیپانتلی و آدامیکس^{۲۲}، ۲۰۲۲). افزون بر این، بازی کودکان را قادر به برقراری ارتباط با دیگران، قادر به ابراز خلاقیت و تصویرسازی و بازآفرینی تجارب و موقعیت‌های روزمره می‌کند (اصغری نکاح، افروز، بازرگان و شکوهی یکتا، ۱۳۹۰). در پژوهش‌ها اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا (شاه‌رفعتی، پورمحمدرضای‌تجربیشی، پیشبیاره، میرزایی و بیگلریان، ۱۳۹۵)، اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اُتِیستیک (هاشمی‌پور و محمدی، ۱۳۹۷)، اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی عروسی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال اوتیسم (رنگانی، همتی علمدارلو، شجاعی و اصغری نکاح، ۱۳۹۴)، اثربخشی بازی‌درمانی در افزایش تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم (دیویدسون و استگنیتی^{۲۳}، ۲۰۲۱)، بر بهبود ارتباطات و رشد

اوتیسم یک اختلال تکاملی، روانی-عصبی است که در ابتدای دوران کودکی بروز می‌نماید و با ناتوانی در تعاملات و ارتباطات اجتماعی، الگوهای محدود و تکراری رفتاری و حساسیت‌های حسی غیرمعمول همراه است (ماتیوس^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع جهانی اوتیسم در یک مطالعه سیستماتیک در مناطق مختلف ۱۰۰ در ۱۰۰۰۰ کودک گزارش شد (زیدان^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه‌ای در کودکان ایرانی ۹۵/۲ در ده هزار نفر گزارش شده است (صمدی و مک‌کانکی^۳، ۲۰۱۵). میزان شیوع در پسران ۴ برابر دختران است (چریستنسن^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). مهارت‌های اجتماعی شامل توانایی هماهنگ شده و اشتراک‌گذاری توجه، مقاصد و احساسات به دیگران و همچنین درگیر شدن در تعاملات متقابل از طریق درک و استفاده از ابزارهای کلامی و غیرکلامی است (هو، وو، وینسلر، فان و سانگ^۵، ۲۰۲۰). کودکان اوتیسم در مهارت‌های اجتماعی دچار نقصان بوده و در رفتار اجتماعی کمبود عمیقی از خود نشان می‌دهند (اوزرک، اوزرک و سیلوپورا-زالدیوار^۶، ۲۰۲۱). کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به‌ندرت با سایرین تعامل دارند (ماهونی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). آن‌ها اغلب عواطف خود را بیان نمی‌کنند. از تماس جسمانی فعالانه دوری می‌کنند و از مواجه شدن با نگاه‌ها اجتناب دارند (آندریین^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). رشد اجتماعی در کودکان طیف اوتیسم با فقدان رفتار پیوستگی و ناتوانی زودرس در ایجاد رابطه مختص به یک فرد مشخص است. اغلب این کودکان به شناخت با تفکیک مهم‌ترین افراد زندگی خود مثل پدر و مادر و با معلم خود نیز قادر نیستند (زاچاریا، امن و کوشی^۹، ۲۰۱۷).

امروزه استفاده از درمان‌های مختلف نظیر هنردرمانی^{۱۰} (بخشی، مروتی، الهی و شاه محمدیان، ۱۳۹۷)، قصه‌درمانی^{۱۱} (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵)، موسیقی‌درمانی^{۱۲} (خانجانی و خاک‌نژاد، ۱۳۹۷)، بازی‌درمانی^{۱۳} (داداش‌زاده، شیخ، داداش‌زاده و قادری، ۱۳۹۹)، لگودرمانی^{۱۴} (پورا اعتماد، شهپر توسلی، شیری و بنی‌جمال، ۱۳۹۶)، اسب‌درمانی^{۱۵} (تازیکی، افروز و قاسم‌زاده، ۱۳۹۴)، حیوان‌درمانی^{۱۶}

13. Play Therapy
14. Lego Therapy
15. Hppo Therapy
16. Animal Therapy
17. O'Haire
18. Group Play Therapy
19. Ray
20. Kwon & Lee
21. Casey, Moss & Wicks
22. Chatzipanteli & Adamakis
23. Davidson & Stagnitti

1. Mathew
2. Zeidan
3. Samadi & McConkey
4. Christensen
5. Hu, Wu, Winsler, Fan & Song
6. Ozerk, Özerk & Silveira-Zaldivar
7. Mahoney
8. Andréen
9. Zachariah, Oommen & Koshy
10. Art Therapy
11. Narrative Therapy
12. Nusic Therapy

ملاک‌های ورود شامل ابتلا به اختلال طیف اوتیسم بر مبنای تشخیص روان‌پزشک در بررسی پرونده دانش‌آموز و آزمون تشخیصی گارز، رضایت آگاهانه والدین، عدم داشتن معلولیت جسمانی و عدم استفاده همزمان دارو بود. ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری در جلسات آموزش، غیبت بیش از دو جلسه و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌های تکمیل شده بود.

ابزار سنجش

۱. مقیاس رتبه‌بندی اوتیسم گیلیام^۴ (GARS): این مقیاس ۴۲ سؤالاً توسط گیلیام^۵ (۲۰۰۶) طراحی شده و برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. سه خرده-مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای^۶ (سؤالات ۱-۱۴)، ارتباطات^۷ (سؤالات ۱۵-۲۸) و تعامل اجتماعی^۸ (سؤالات ۲۹-۴۲) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌دهی گویه‌های این ابزار به‌صورت هیچ‌گاه (شخص هیچ‌وقت چنین رفتاری را انجام نمی‌دهد)، به‌ندرت (شخص ۱ یا ۲ بار در یک دوره ۶ ساعته رفتار را انجام می‌دهد)، گاهی اوقات (شخص ۳ یا ۴ بار در یک دوره ۶ ساعته رفتار را انجام می‌دهد) و اغلب (شخص ۵ یا ۶ بار در یک دوره ۶ ساعته، رفتار را انجام می‌دهد) هستند. نمره ۸۵ یا بیشتر، نشانه احتمال زیاد ابتلا به اختلال اوتیسم است. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اوتیسم تأیید شده است و ثبات درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای رفتارهای کلیشه‌ای ۰/۸۴، ارتباط ۰/۸۶ و تعامل اجتماعی ۰/۸۸ و برای میزان اوتیسم ۰/۹۴ گزارش شده است (گیلیام، ۲۰۰۶). در ایران احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۹۰) روایی تشخیصی آن را با مقایسه ۱۰۰ کودک و نوجوان سالم از طریق آزمون تحلیل تمایز مشخص شد. نقطه برش آزمون ۵۲ و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب ۹۹٪ و ۱۰۰٪ به دست آمد. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد شد. در پژوهش حاضر این نسخه توسط متخصص روانشناس مرکز تکمیل شد.

۲. سنجش مهارت‌های اجتماعی^۹ (TSSA): این مقیاس ۳۵ سؤالاً توسط استون^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده و در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هیچ‌وقت: یک تا همیشه: چهار) چهار خرده‌مقیاس توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران^{۱۱}، توانایی شروع تعامل با دیگران^{۱۲}،

اجتماعی کودکان اوتیستیک (مولیانی^۱، ۲۰۲۱)، تأثیر بازی‌درمانی فشرده کودک‌محور در کاهش علائم اوتیسم و علائم رفتاری، مانند مشکلات بیرونی‌سازی، مشکلات توجه (اسچوتیل کورب، سان و اگوا^۲، ۲۰۲۰) تأیید شده است. با توجه به شیوع بالای اختلال طیف اوتیسم در ایران و این چالش که کودکان مبتلا به اوتیسم زمان کمتری را نسبت به همسالان دارای رشد طبیعی خود صرف تعامل با دیگران می‌کنند و کیفیت تعامل آنان بسیار پایین است (افلاکی ناصری، زربخش بحری، ابوالقاسمی و تیزدست، ۱۴۰۰) و اینکه ضعف در مهارت‌های اجتماعی در کودکان طیف اوتیسم باعث انزوای اجتماعی آن‌ها می‌گردد، ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم از ضروریات هست و دارای اهمیت هست (رضایی و لاری لواسانی، ۱۳۹۶). علاوه بر این، اوتیسم ویژگی‌هایی به همراه دارد که درمان آن را با چالش‌های زیادی روبه‌رو می‌کند. بازی‌درمانی نویدبخش آن است که با ایجاد فرایند لذت‌بخش به کودکان اوتیسم کمک کند تا بر برخی از این چالش‌ها غلبه کند (تیلیمونت-پیتالالا^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از سویی مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم تا آنجا که محقق بررسی نموده است، انجام نشده است و در این زمینه خلاء پژوهشی احساس می‌شود. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، تمام کودکان دختر و پسر ۶ تا ۱۰ سال مبتلا به اوتیسم بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در مرکز اوتیسم فرزندان آفتاب شهر قدس دارای پرونده پزشکی مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بودند (۵۰ نفر). از جامعه مذکور تعداد ۲۴ نفر واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه گواه (۱۲ نفر) و آزمایش (۱۲ نفر) قرار گرفتند.

7. Communication
8. Social Interaction
9. Social Skills Assessment
10. Stone
11. Affective Understanding
12. Initiating Reactions

1. Mulyani
2. Schottelkorb, Swan & Ogawa
3. Tilmont Pittala
4. Gilliam Autism Rating Scale
5. Gilliam
6. Stereotypic Behaviors

آمد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به دست آمد. لازم به ذکر است در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. در مطالعه حاضر از پروتکل بازی‌درمانی گروهی که در مطالعه هاشمی‌پور و محمدی (۱۳۹۵)، روایی و پایایی آن برای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم تأیید شده بود، استفاده شد. ساختار جلسات درمانی در پژوهش حاضر مطابق جدول ۱ بود.

توانایی حفظ تعامل با دیگران^۱ و توانایی پاسخ به دیگران^۲ را می‌سنجد. استون و همکاران (۲۰۱۰)، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای فرم والدین ۰/۹۲ و برای فرم معلم ۰/۹۴ گزارش کردند. در مطالعه همتی علمدارلو و گلزاری (۱۳۹۴) روایی بر اساس روش همبستگی بین کل آزمون و خرده‌مقیاس توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران، توانایی شروع تعامل با دیگران، توانایی حفظ تعامل با دیگران و توانایی پاسخ‌دهی به دیگران به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۹، ۰/۹۳ و ۰/۸۰ به دست

جدول ۱. ساختار جلسات درمانی بازی‌درمانی گروهی

جلسه	عنوان	محتوا
۱	آشنایی با عناصر برنامه	سلام و احوالپرسی، خوش‌آمدگویی، حضور و غیاب افراد گروه آزمایش، آشنایی با عناصر برنامه، شرکت‌کنندگان و چارچوب برنامه و انجام چند بازی جهت تقویت ارتباط
۲	شناسایی حالات چهره دیگران	انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در شناسایی حالات چهره دیگران خشم، شادی، ترس، تعجب و غمگینی، تکرار و تمرین مهارت آموزش یاد شده و ارائه بازخورد سرزمین‌های انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی
۳	استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات خود	انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات خود، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده، ارائه تکلیف خانگی
۴	افزایش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی و گروهی و تقویت روحیه مشارکتی	آموزش و تقویت مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی مثل گوش دادن فعال، روش‌های مؤثر برای گوش دادن فعال، موانع ارتباط مؤثر از جمله تهدید کردن، بی‌توجهی کردن به احساسات فرد متقابل و مسخره کردن و نحوه درخواست محترمانه از دیگران به صورت ایفای نقش، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه
۵	آموزش خودآگاهی و همدلی	آشنایی آزمودنی‌ها با خودآگاهی، شناخت احساسات و کنترل احساسات، هویت و هویت‌یابی، عزت‌نفس و اهمیت عزت‌نفس، مهارت همدلی و اهمیت آن، علل ناتوانی در بیان همدلی، نحوه بیان همدلی و نتایج حاصل از همدلی از جمله کاهش تنش، سرزنش خود و افزایش احساس حمایت اجتماعی و احساس تعلق، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه
۶	شروع گفتگو با دیگران	انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در شروع گفتگو با دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی
۷	وارد شدن به جمع کودکان در حال بازی	انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در وارد شدن به جمع کودکانی که در حال بازی هستند، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی
۸	درخواست کمک از دیگران	انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در درخواست کمک از دیگران به هنگام نیاز، به سه روش مؤدبانه، پرخاشگرانه و سؤالی. تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده
۹	افزایش مهارت مقابله با هیجان منفی	کمک به کودکان جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی و خشم و حالت‌های چهره‌های و غیرکلامی آن‌ها، لزوم بیان تجاری هیجانی به صورت صحیح و آموزش خودنظارتی جهت شناسایی هیجان‌های مختلف، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه خلاصه و جمع‌بندی جلسات گذشته، تعیین زمان برای اجرای پس‌آزمون و خداحافظی با آزمودنی‌ها
۱۰	جمع‌بندی	بازی‌درمانی با کودک و مشاهده تغییرات او، صحبت با والدین راجع به تغییرات کودکی

جلسه یک ساعته (دو روز در هفته) بازی‌درمانی گروهی شرکت کردند، اما گروه گواه در این مدت هیچ آموزشی دریافت نمودند. پس از پایان جلسات آموزش برای گروه آزمایش، از دو گروه گواه و آزمایش پس‌آزمون گرفته شد. همچنین، به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان

شیوه اجرای پژوهش

پس از انتخاب آزمودنی و تخصیص تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه، ابتدا والدین در هر دو گروه به فهرست ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس کودکان گروه آزمایش در ۱۰

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین، با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال می‌باشد.

پژوهش، کارگاهی دو روزه برای گروه گواه نیز برگزار شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی به والدین کودکان مینی بر بی‌ضرر بودن شرکت در پژوهش و نداشتن هزینه اضافی برای آن‌ها، رازداری و افشان کردن اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها و اجازه شرکت آزادانه به آزمودنی‌ها و مختار بودن آن‌ها با پژوهشگر اطمینان خاطر داده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلکز	p
درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران	پیش‌آزمون	گواه	۲۸/۴۰	۳/۰۹۸	۰/۹۶۸	۰/۸۳۴
	آزمایش	گواه	۲۹/۹۳	۳/۰۳۹	۰/۹۵۶	۰/۶۲۱
شروع تعامل با دیگران	پیش‌آزمون	گواه	۲۸/۸۷	۳/۱۷۳	۰/۹۸۱	۰/۹۷۴
	آزمایش	گواه	۳۲/۱۵	۲/۸۳۱	۰/۸۹۲	۰/۰۷۲
حفظ تعامل با دیگران	پیش‌آزمون	گواه	۲۲/۴۷	۲/۹۰۰	۰/۹۶۶	۰/۷۸۹
	آزمایش	گواه	۲۲/۶۷	۳/۷۱۶	۰/۹۲۹	۰/۲۶۸
پاسخ به دیگران	پیش‌آزمون	گواه	۲۲/۹۳	۲/۵۲۷	۰/۹۰۴	۰/۱۰۹
	آزمایش	گواه	۲۵/۴۱	۴/۳۴۸	۰/۹۴۱	۰/۳۹۳
نمره کل مهارت اجتماعی	پیش‌آزمون	گواه	۲۵/۴۳	۳/۴۶۱	۰/۹۸۱	۰/۹۷۴
	آزمایش	گواه	۲۴/۹۷	۴/۴۱۷	۰/۹۳۸	۰/۳۶۲
	پیش‌آزمون	گواه	۲۵/۹۳	۲/۸۸۱	۰/۹۳۷	۰/۳۴۹
	آزمایش	گواه	۲۷/۱۳	۴/۱۲۴	۰/۹۵۱	۰/۵۳۸
	پیش‌آزمون	گواه	۱۱/۴۷	۲/۶۱۵	۰/۹۳۱	۰/۲۸۷
	آزمایش	گواه	۱۱/۸۷	۲/۵۴۹	۰/۹۴۸	۰/۴۸۷
	پیش‌آزمون	گواه	۱۱/۹۳	۲/۱۶۰	۰/۹۲۶	۰/۲۳۴
	آزمایش	گواه	۱۳/۹۰	۳/۱۲۷	۰/۹۶۱	۰/۴۱۶
	پیش‌آزمون	گواه	۸۷/۷۷	۶/۱۸۴	۰/۹۴۷	۰/۴۸۰
	آزمایش	گواه	۸۹/۴۴	۷/۲۳۳	۰/۹۳۶	۰/۳۳۴
	پیش‌آزمون	گواه	۸۹/۶۷	۴/۴۷۲	۰/۹۶۸	۰/۸۳۴
	آزمایش	گواه	۹۸/۵۹	۸/۹۰۱	۰/۹۸۰	۰/۹۶۸

به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی به شیوه گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=1/797, P>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران ($F=2/238, P>0/05$)، شروع تعامل با دیگران ($F=1/125, P>0/05$)، حفظ تعامل با دیگران ($F=1/002, P>0/05$) و پاسخ به دیگران ($F=2/171, P>0/05$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون M باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($P>0/05$). نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی‌دار است ($P<0/05$). پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($Wilks\ Lambda=0/514, F=4/960, P<0/01$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و گواه

اثر	آزمون‌ها	مقادیر F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
-----	----------	----------	----------------	----------------	--------------	------------

۰/۴۸۶	۰/۰۰۶	۲۱	۴	۴/۹۶۰	۰/۴۸۶	اثر پیلایی
۰/۴۸۶	۰/۰۰۶	۲۱	۴	۴/۹۶۰	۰/۵۱۴	لامبدای ویلکز
۰/۴۸۶	۰/۰۰۶	۲۱	۴	۴/۹۶۰	۰/۹۴۵	اثر هتلینگ
۰/۴۸۶	۰/۰۰۶	۲۱	۴	۴/۹۶۰	۰/۹۴۵	بزرگترین ریشه روی

اجتماعی، در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند، در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

طبق جدول ۳ سطح معنی‌داری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($P < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین دو گروه آزمایش و گواه، در نمرات مربوط به مهارت‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی

متغیر	منبع	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران	گواه آزمایش	۲۹/۴۶۳ ۳۱/۵۵۰	۲/۰۸۷	۰/۵۰۵	۸/۱۵۱	۰/۰۰۹	۰/۲۵۴
شروع تعامل با دیگران	گواه آزمایش	۲۳/۱۵۲ ۲۵/۱۹۴	۲/۰۴۲	۰/۳۵۵	۱۵/۷۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
حفظ تعامل با دیگران	گواه آزمایش	۲۵/۸۶۶ ۲۷/۱۹۴	۱/۳۲۸	۰/۲۸۹	۱۰/۰۹۲	۰/۰۰۴	۰/۲۹۶
پاسخ به دیگران	گواه آزمایش	۱۲/۰۸۳ ۱۳/۷۵۰	۱/۶۶۷	۰/۴۱۱	۷/۸۶۷	۰/۰۱۰	۰/۲۴۷
نمره کل مهارت‌های اجتماعی	گواه آزمایش	۱۳/۳۷۹ ۹۷/۸۷۵	۷/۴۹۶	۱/۰۸۳	۲۳/۷۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸

دیگران، ۲۹/۶ درصد از تغییرات حفظ تعامل با دیگران، ۲۴/۷ درصد از تغییرات پاسخ به دیگران و ۴۶/۸ درصد از تغییرات مهارت‌های اجتماعی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم بود. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در مهارت‌های اجتماعی و ابعاد آن (توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران، شروع تعامل با دیگران، حفظ تعامل با دیگران، پاسخ به دیگران) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی می‌توان گفت که بازی‌درمانی به شیوه گروهی مؤثر بوده و موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و ابعاد آن در کودکان مبتلا به اوتیسم شد. نتیجه به‌دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه (شاه‌رفعتی و همکاران، ۱۳۹۵؛ هاشمی‌پور و محمدی، ۱۳۹۷؛ مولیانی، ۲۰۲۱؛ دیویدسون و استانی، ۲۰۲۱؛ اسپوتیل کورب و همکاران، ۲۰۲۰) همسو است. به‌طور مثال نتایج پژوهش شاه‌رفعتی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا تأثیر معنادار می‌گذارد. در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که بازی‌درمانی گروهی

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مولفه‌های توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران ($F=8.151, P<0.01$)، شروع تعامل با دیگران ($F=15.796, P<0.01$)، حفظ تعامل با دیگران ($F=10.092, P<0.01$)، پاسخ به دیگران ($F=7.867, P<0.01$) و مهارت‌های اجتماعی ($F=23.755, P<0.01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران (۳۱/۵۵۰)، شروع تعامل با دیگران (۲۵/۱۹۴)، حفظ تعامل با دیگران (۲۷/۱۹۴)، پاسخ به دیگران (۱۳/۷۵۰) و مهارت‌های اجتماعی (۹۷/۸۷۵) بیشتر از میانگین گروه گواه در این متغیرها به ترتیب با میانگین (۲۹/۴۶۳)، (۲۳/۱۵۲)، (۲۵/۸۶۶)، (۱۲/۰۸۳) و (۱۳/۳۷۹) می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که بازی‌درمانی به شیوه گروهی مؤثر بوده و موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم می‌گردد. همچنین، اندازه اثر در جدول ۴ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۲۵/۴ درصد از تغییرات توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران، ۳۹/۷ درصد از تغییرات شروع تعامل با

کودک‌محور باعث افزایش معنی‌دار مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان اوتیسم شد (هاشمی‌پور و محمدی، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش رنگانی و همکاران (۱۳۹۴) بیانگر تأثیر مداخله بازی‌درمانی عروسی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان پسر با اختلال اوتیسم بود. مطالعه مولیانی (۲۰۲۱)، نشان داد بازی‌درمانی رشد ارتباطی-اجتماعی کودکان اوتیستیک را بهبود بخشید. پژوهش دیویدسون و استانی (۲۰۲۱) نشان داد که بازی‌درمانی وانمودی موجب افزایش تعامل اجتماعی و لذت کودکان اوتیسم شد. اسپوتیل کورب و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافتند بازی‌درمانی فشرده کودک‌محور در کاهش علائم اوتیسم و علائم رفتاری، مانند مشکلات بیرونی‌سازی، مشکلات توجه اثر معناداری داشت.

در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، می‌توان بیان کرد که بازی‌درمانگران، اهداف بازی را به‌صورت رشد خود، پختگی و رشد ارتباط و توسعه سطح مهارت‌های مشارکتی دسته‌بندی کرده‌اند، در زمینه رشد خود، کودکان از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می‌کنند که توسعه این توانمندی باعث ارتقاء سطح مهارت‌های خودآگاهی، خودشناسی، همدلی و درنهایت اقدام جهت زندگی گروهی و اجتماعی خواهد شد (غیائی، ۱۳۹۲). در مورد فرایند پختگی و رشد ارتباط و توسعه سطح مهارت‌های مشارکتی نیز، بازی می‌تواند به منظور رشد و توسعه مهارت‌های حرکتی، شناختی، زبانی، حل مسئله، شناخت عواطف و هیجانات و راه‌حل‌های منطقی به‌کاربرده شود که فرصت آگاهی یافتن از محیط خود، شناخت افراد پیرامون، شناخت محدودیت‌های محیطی و سازگاری کارآمد با آن را به کودک می‌دهد که در نهایت باعث رشد دیدگاه مشارکت، همکاری و توسعه مهارت‌های اجتماعی می‌شود (هاشمی‌پور و محمدی، ۱۳۹۷). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت کودکان از طریق بازی احساس هویت خود و درک اجتماعی خود از دیگران را رشد می‌دهند. همچنین، کودکان برخی مهارت‌های اجتماعی از قبیل احترام و همدردی، انسانیت و کار گروهی را از طریق بازی یاد می‌گیرند. افزون بر این، بازی کودکان را قادر به برقراری ارتباط با دیگران، قادر به ابراز خلاقیت و تصویرسازی و بازآفرینی تجارب و موقعیت‌های روزمره می‌کند. در واقع، بازی‌درمانی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزد (اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۹۰).

در تبیین توانایی درک هیجان‌ها و دیدگاه‌های دیگران می‌توان گفت که در خلال بازی‌درمانی فرصت‌هایی فراهم می‌شود که کودک در تعامل با افراد و وسایل بازی، فعالیت‌های حسی، حرکتی، شناختی، هیجانی و ارتباطی مختلفی را تجربه می‌کند و از تجارب خویش برای پاسخ به رویدادها بهره می‌گیرد و این فرایند به تحریک چندجانبه و تحول بیشتر کودک مبتلا به اختلال اوتیسم نیز کمک می‌کند، به عبارتی برای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، بازی‌درمانی یک فضای ارتباطی ایمن را فراهم می‌آورد و رشد هیجانی وی را تسهیل می‌کند و سرعت می‌بخشد (شاه-رفعتی و همکاران، ۱۳۹۵). در تبیین شروع تعامل و حفظ تعامل با دیگران می‌توان گفت بازی‌درمانی با ویژگی‌هایی که دارد به کودک با اختلال اوتیسم یاد می‌دهد که چگونه از طریق انجام رفتارها و به‌کارگیری حالات چهره‌های مناسب می‌تواند آغازگر ارتباط باشد و بداند که چگونه متناسب با موقعیت و شرایط رفتار کند. در واقع، هنگامی که کودکان مهارت‌های مناسب بازی را در خود پرورش می‌دهند، چگونگی تعامل با محیط و افراد را نیز یاد می‌گیرند (فیلی، باقری و حسینی، ۱۳۹۸). با توجه به اینکه ایجاد و حفظ هر تعامل اجتماعی نیازمند مجموعه‌ای از مهارت‌ها مانند شروع ارتباط، توجه به‌طرف مقابل و حفظ ارتباط است، در بازی‌درمانی هر زمان که کودک این مهارت‌های اجتماعی را به‌درستی انجام دهد، تقویت می‌شود. همچنین، بازی‌درمانی فرصت‌هایی را فراهم می‌آورد تا کودک در تعامل با افراد و وسایل، فعالیت‌های حسی، حرکتی، شناختی، هیجانی و ارتباطی مختلفی را تجربه کند و از تجارب خود جهت پاسخ دادن به رویدادها بهره گیرد که این فرایند به تحریک چندجانبه و رشد بیشتر کودکان با اختلال اوتیسم کمک می‌کند و از آنجایی که آغازگری و پاسخ دادن به تعامل اجتماعی یکی از نارسایی‌های اصلی مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال اوتیسم محسوب می‌شود و یکی از شواهد تشخیص این کودکان و به‌ویژه یکی از اهداف و اولویت‌های مداخله‌های درمانی آنان است؛ می‌توان گفت که بازی‌درمانی روشی مفید و مؤثر در جهت بهبود مهارت آغازگری و پاسخ‌دهی به تعامل اجتماعی در این کودکان به شمار می‌رود (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش خودگزارشی بودن ابزار و جامعه مورد پژوهش کودکان اختلال اوتیسم بود، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به مقایسه بازی‌درمانی گروهی با دیگر شیوه‌های درمانی با توجه به تفاوت‌های جنسیتی پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله

خانجانی، ز.، و خاک‌نژاد، ز. (۱۳۹۵). تأثیر موسیقی‌درمانی غیرفعال بر نشانه‌ها، نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۳ (۳)، ۱۰۵-۹۷.

داداش‌زاده، م.، شیخ، م.، داداش‌زاده، ح.، و قادری، ص. (۱۳۹۹). تأثیر بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای پسران ۷ الی ۱۰ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *فصلنامه علمی علوم حرکتی و رفتاری*، ۳ (۲)، ۱۸۹-۱۹۸.

رضایی، س.، و لاری‌لوانسانی، م. (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های حرکتی با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۵)، ۱۹-۳۳.

رنگانی، ا.، همتی‌علمدارلو، ق.، شجاعی، س.، و اصغری‌نکاح، س.م. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال اوتیسم. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲۰)، ۷۳-۹۳.

شاه‌رفعتی، ف.، پورمحمدرضای‌تجربیشی، م.، پیشیاره، ا.، میرزایی، ه.، و بیگلریان، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا. *مجله توانبخشی*، ۱۷ (۳)، ۲۰۰-۲۱۱.

عابدیان، م.، مرادی‌تولائی، آ.، سعیدی‌سردابی، م.، و نقدیشی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد حیوان‌درمانی به‌منظور بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم: گزارش موردی مداخله‌ای. *نوپدید*، ۲۲ (۶۹)، ۴۲-۵۰.

غیائی‌زاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنام در کاهش کمروبی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی شهرستان کاشانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱ (۶)، ۹۶-۱۰۵.

فلاحی و.، و کریمی‌ثانی، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷ (۲)، ۱۰۴-۸۱.

فیلی، ع. ر.، باقری‌آبسردي، س.، و حسینی، ن. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر بازی‌درمانی (فلورتایم) در کودکان دیگنوز به اختلال اوتیسم، سومین همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی. ۲۴ بهمن ۱۳۹۸، قزوین، ایران.

وامقی، ر.، ساجدی، ف.، غریب، م.، همتی، س.، و احمدلو، م. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر نوروفیدبک بر امواج مغزی کودکان فلج مغزی اسپاستیک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۷ (۱)، ۱۹۹-۲۰۸.

هاشمی‌پور، س.، و محمدی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. *طب پیشگیری*، ۵ (۲)، ۱-۱۰.

همتی‌علمدارلو، ق.، و گلزاری، ف. (۱۳۹۴). تأثیر مداخله داستان‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی

بازی‌درمانی گروهی در گروه‌های دیگر از افراد با نیازهای ویژه بررسی شود و همچنین کارگاه‌های آموزشی بازی‌درمانی گروهی برای معلمان و مربیان کودکان با اختلال اوتیسم برگزار شود. در نهایت، قرار دادن شیوه بازی‌درمانی گروهی به‌عنوان یکی از محورهای اصلی برنامه آموزش همگانی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در سنین پیش از دبستان و قبل از شروع آموزش‌های رسمی، می‌تواند کاربرد و قابلیت اجرایی آن را برای مراکز درمانی و توانبخشی ارائه‌دهنده خدمات تخصصی به کودکان تسهیل کند و گام مؤثری در راستای آموزش مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی بردارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

احمدی، س. ج.، صفری، ط.، همتیان، م.، و خلیلی، ز. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روانسنجی آزمون تشخیصی اوتیسم (GARS) (مرکز آموزش و توانبخشی کودکان اوتیسم اصفهان). *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱ (۱)، ۱۰۴-۸۷.

اصغری‌نکاح، س. م.، افروز، غ. ع.، بازرگان، ع.، و شکوهی‌یکتا، م. (۱۳۹۰). تأثیر مداخله بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودمانده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۱)، ۴۲-۵۷.

افلاکی‌ناصری، م.، زربخش‌بحری، م. ر.، ابوالقاسمی، ش.، و تیزدست، ط. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مفاهیم ذهن‌خوانی و درمان پاسخ‌محور بر مهارت اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱ (۶۴)، ۲۴۳۳-۲۴۴۳.

بخشی، م.، مروتی، ذ.، الهی، ط.، و شاه‌محمدیان، س. (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی بر مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی، تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال‌های طیف اوتیسم. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸ (۳۰)، ۱۷۷-۱۵۵.

بریمانی، ص.، اسدی، ج.، و خواجهوند، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا. *مجله توانبخشی*، ۱۹ (۳)، ۲۶۱-۲۵۰.

پوراعتماد، ح. ر.، شهپر توستلی، ت.، شیری، ا.، و بنی‌جمال، ش. ا. (۱۳۹۶). اثربخشی لگودرمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش علائم کودکان دچار اختلال اوتیسم با عملکرد بالا. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۱ (۳)، ۲۱۴-۱۹۵.

تازیکی، ط.، افروز، غ. ع.، و قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۴). اثربخشی اسب‌سواری درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودک دارای اوتیسم، تعلیم و تربیت استثنایی، ۱ (۱)، ۳۳-۳۹.

- Mathew, R., Bryan, J., Chaudhry, D., Chaudhry, A., Kuhn, I., Tysome, J., Donnelly, N., Axon, P., & Bance, M. (2022). Cochlear Implantation in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Pooled Analysis. *Otology & Neurotology*. 43(1), 1-13.
- Mulyani, S. (2021). The Effectivity of Playing Therapy on Communication and Social Development on Autistic Children. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 9(2), 62-67.
- O'Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(7), 1606-1622.
- Ozerk, K., Özerk, G., & Silveira-Zaldivar, T. (2021). Developing social skills and social competence in children with autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*. 13(3), 341-363.
- Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. 32(2), 28-41.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2015). Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(9), 2908-2916
- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2020). Intensive child-centered play therapy for children on the autism spectrum: A pilot study. *Journal of Counseling & Development*. 98(1), 63-73.
- Stone, W., Ruble, L., Coonrod, E., Hepburn, S., Pennington, M., Burnette, C., & Brigham, N. (2003). *TRIAD Social skills assessment manual*. Nashville, TN: Treatment and Research Institute for Autism Spectrum Disorders, Malinda Pennington.
- Tilmont Pittala, E., Saint-Georges-Chaumet, Y., Favrot, C., Tanet, A., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*. 18(1), 1-13.
- Zachariah, S. M., Oommen, S. P., & Koshy, B. (2017). Clinical features and diagnosis of autism spectrum disorder in children. *Current Medical Issues*. 15(1), 6-16.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scorch, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Research*. 15(5), 778-790.
- دانش‌آموزان پسر اتیستیک. فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی. 11(1)، ۲۸-۷.
- Andréen, L., Galazka, M., Hadjikhani, N., Jeuris, S., Masulli, P., & Johnels, J. Å. (2021). Developing tolerance to eye contact in autism: A feasibility study with adults using behavioral, interview, and psychophysiological data. *Psychology of Language and Communication*. 25(1), 240-263.
- Casey, S., Moss, S., & Wicks, J. (2021). Therapists' experiences of play therapy with Muslim families in Western Countries: The importance of cultural respect. *International Journal of Play Therapy*. 31(1), 56-70.
- Chatzikipanteli, A., & Adamakis, M. (2022). *Social Interaction Through Structured Play Activities and Games in Early Childhood*. In Handbook of Research on Using Motor Games in Teaching and Learning Strategy (pp. 80-99). Publisher: IGI Global.
- Christensen, D. L., Braun, K. V. N., Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., & Kurzius-Spencer, M et al (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*. 65(13), 1-23.
- Davidson, D., & Stagnitti, K. (2021). The process of Learn to Play Therapy with parent-child dyads with children who have autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*. 68(5), 419-433.
- Gilliam, J. E. (2006). *Gilliam autism rating scale-2*. Austin, TX: PRO-ED.
- Hu, B. Y., Wu, H., Winsler, A., Fan, X., & Song, Z. (2020). Parent migration and rural preschool children's early academic and social skill trajectories in China: Are 'left-behind' children really left behind?. *Early Childhood Research Quarterly*. 51, 317-328.
- Kwon, Y. J., & Lee, K. (2018). Group child-centered play therapy for school-aged North Korean refugee children. *International Journal of Play Therapy*. 27(4), 256-271.
- Mahoney, W. J., Villacrusis, M., Sompolski, M., Iwanski, B., Charman, A., Hammond, C., & Abraham, G. (2021). Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 26(4), e12332.

Effectiveness of Cognitive Computer Games on Risky Decision making in Children with Externalizing Behavioral Disorders

Maryam Esazadeh *

Faezeh Shokri Javan **

Maryam Daneshfar ***

Naser Nikafshar ****

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of group play therapy on the social skills of children with autism. The present study was quasi-experimental pre-post-test with a control group. The statistical population of study was all girls, and boys aged 6 to 10 years with autism who were children of Aftab in the city of Quds in the academic year 2019-2020 (42 people). Available and randomly selected by lottery in two groups of control (n = 12) and experimental (n = 12). The experimental group underwent group play therapy training in 10 sessions of 60 minutes per week for 2 sessions per week, but the control group did not participate in any training classes during this period. Gilliam's Autism Questionnaire (GARS) and Stone et al.'s Social Skills Assessment (TSSA) were used to collect data. Data were analyzed using SPSS software version 22, and multivariate analysis of covariance. The findings demonstrated that the experimental group's mean in social skills, including its components (ability to start engaging with others, ability to continue connection with others, and capacity to react to others), was greater than that of the control group ($p < 0.01$). Based on the results of study, group play therapy was effective in social skills and its components in children with autism spectrum disorder.

Keywords: *Autism, Play therapy, Group therapy, Social skills.*

* **Corresponding Author:** MA Personality Psychology, Karaj Branch , Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Email: maryamesazadeh.98@gmail.com

** MA Educational Psychology, Department of Psychology , Payame Noor University, Varamin, Iran.

*** MA Curriculum Planning, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

**** MA. Rehabilitation Management, Department of Rehabilitation, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.